Lane Medical Library

Viro doctissimo clarissimo
Gutmann, med. et chir.
doctori, med. praet. et

DE

FEBRIS DECURSU IN MORBIS ACUTIS ET SUBACUTIS.

auctor

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

AD

SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXX. M. JUNII A. MDCCCLXVI.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

SIGEBERTUS MARCUSE

POSNANIENSIS.

OPPONENTIBUS:

JON. NEUMANN, MED. ET CHIR. CAND.
HERM. LEVY, MED. ET CHIR. CAND.
JAC. LASCH, MED. ET CHIR. STUD.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153524_0208

MATRI DILECTISSIMAE

AC

SORORIS MARITO CARISSIMO, TUTORI BENEVOLENTISSIMO,

DE SE OPTIME MERITO

JOSEPHO RAWITZ,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, MEDICO MILITAR. SUPER.

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

DE

FEBRIS DECURSU IN MORBIS ACUTIS ET SUBACUTIS.

CAPUT I.

Omnes theorias de febri propositas in angusto hoc libello recensere nequeo, quare gravissimas modo, quae nunc probantur, exponam. Jam Galenus[1]) demonstravit, naturam febris in aucto corporis calore constare, qui sit diversus, prout sit materia inflammationem efficiens. Quum omnia in aegrotis observata illam sententiam rectam esse declarent, nostra interest, ut aucti caloris caussam reperiamus. Qui quum majore materiae commutatione in sanguine telisque efficiatur, quaestio oritur, unde haec major consumptio materiae proficiscatur. Sed quia idem processus complicatus est et multis ex caussis consequitur, ad illam quaestionem paucis respondere non possumus.

Primum quidem caussam in aucto respirationis processu quaerendam esse arbitrabantur. Sed hoc non

1) De differentiis et caussis morborum symptomatumque, de differentiis febrium.

est rectum; imo juxta vehementem corporis calorem respiratio debilis et superficialis persaepe invenitur et oxygenium caussa majoris consumptionis materiae judicari potest, ita ut materias, quae jam exstant quaeque sunt solubiles, oxydans notas commutationes chemicas proferat. Nobis vero affectionem nervorum respicientibus, quam febris excitat, caussam aucti caloris corporis majorisque consumptionis materiae afferre haud difficile erit. Cullen[2]) ultimas febris caussas res aut vires quasdam debilitantes censet, quae nervos afficiant et quum cerebri vigorem imminuant, omnes corporis actiones attenuent. Traube sententiam fert, multa febris symptomata revocari posse ad nervi vagi paralysin, qua cordis actio calorque corporis augeantur. Haec tamen non est sola febris caussa. Etiam earum rerum ratio habenda est, quae efficiunt, ut calor corporis deminuatur, in quibus maxime cibus tenuior numeratur, quem febricitans sumit. Itaque de sententia Cel. Traube febris et aucto et minuto corporis calore producitur. Ad calorem minutum accedit, ut febricitans plus caloris corporis emittat atque actio musculorum attenuetur; aucto autem calori adde extensionem vasorum, quibus nervi vasa moventes moderantur aeque ac nervus vagus cordi. Virchow[3]) nervos moderatores commutationis materiae esse existimat primumque febris symptoma ducit quandam nervorum debilitatem. Quaeritur, num his rebus major corporis calor commovea-

[2]) First lines of the practice of physic. Vol. I.

[3]) Handbuch der speciellen Pathol. und Therap. T. I. pag. 37.

tur. Quod nobis ita cogitandum, ut, quum paralysi nervorum fundamenta functionum corporis turbentur, quaedam partes oxydentur, quae in corpore sano conjunctionem materias sic consumentem non iniissent. Itaque Ill. Virchow ait: „*Jedes Fieber, nicht bloss das hektische, hat den Character einer schnellen Consumption neben mangelhafter Regulation,*“ et „*Jede Krankheit kann fieberhaft werden, sobald sie sich auf die regulatorischen Centren des Stoffverbrauchs verbreitet und die regelmässige Moderation des Stoffwechsels aufgehoben wird.*“ Proinde febris processus, ut Virchow docet, positus est in commutatione nervorum, deinde in aucta consumptione materiae, denique in majore corporis calore. (Neque res cordis negligendae sunt.)

CAPUT II.

Jam ad id, quod nobis proposuimus, ad decursum febris in morbis acutis et subacutis describendum transeamus. In singulis symptomatis exponendis doctissimum nostrum magistrum Traube maxime sequemur, cujus ex multis libris scholisque clinicis plurima repetemus.

Acuti morbi ii nominantur, in quibus febris intra quattuordecim dies finitur, subacuti autem illi, qui diutius durant usque ad sex hebdomades. In morbis acutis pneumonia, erysipelas faciei, angina catarrhalis acuta, meningitis tuberculosa, catarrhus gastricus, bron-

chitis acuta, in subacutis maxime typhus abdominalis, rheumatismus articulorum acutus numerantur.

Certum febris symptoma est sola aucta temperatura. Superioribus quidem temporibus medici frequentiam pulsus vim longe maximam habere putabant; attamen febris etiam exstat, quum, ut de Haën observavit, temperatura pulsu insolenter tardato frequenter augetur. Idem opponentes, temperaturam non omnibus in casibus augeri, quoniam in eo, quod vocatur, frigoris stadio aegrotus sentiat frigus, refellit demonstrans, in hoc quoque stadio temperaturam adaugeri. Quum temperatura in febri ad certum quendam gradum ascendit, usque ad morbi fere finem parvas tantum variationes ostendit (stadium remissionis exacerbationisque) ac deinde magis aut minus celeriter descendit, quin etiam sub normam. Per convalescentiam autem iterum temperatura augetur. Quod Traube optime et clarissime docet haec febris stadia constituens: 1) incrementi, 2) acmes, 3) decrementi, quae stadia sequitur aut crisis aut lysis. Spielmann[4]) in dissertatione sua inaugurali quattuor febris decurrentis stadia posuit: 1) stadium augmenti primi (stade d'augment initiale). Permulti morbi, veluti pneumonia, angina, erysipelas, scarlatina cum frigore incipientes primis diebus valde auctam temperaturam usque ad tricesimum nonum aut quadragesimum gradum C. ostendunt; in morbis aliis temperatura lente augetur atque

[4]) Des modifications de la température animale dans les maladies fébriles aiguës et chroniques. Strasbourg 1856.

assequitur illos gradus thermometri die demum tertio aut quinto. 2) Stadium status immutati (période d'état), quod stadium aliis in morbis se aliter habet et durare potest tres aut quinque hebdomades. Videntur et variationes incerti generis, aptae eae quidem ex rebus variis, quum morbis ingravescentibus, tum aliis, et variationes constantes, quae in matutina remissione ac vespertina exacerbatione constant. Differentia variationum constantium ½—2½ gr. C. esse potest. 3) Stadium declinationis (période de déclination), ubi temperatura aut celeriter aut lente minuitur intra 12—36 horas, ut deminutio temperaturae post nonnullos demum dies observetur. 4) Stadium convalescentiae; temperatura in stadio tertio (saepissime sub normam) deminuta iterum augetur atque ½—1 gr. C. temperaturam normalem superat, donec morbus finitus est. Illam temperaturae deminutionem paralysi musculorum cordis effici Cel. Traube docet.

Tertium quidem stadium, in quo temperatura imminuitur, permagni est momenti. Traube[5]) aegrotis diligentissime observatis doctrinam crisium et lysium veteribus obscuram saepeque refutatam enixe illustravit, quippe qui non modo multas theorias in lucem revocaret, sed eas etiam in physiologia persaepe positas esse comprobaret. Quodsi tenemus, ut morbos acutos et subacutos supra definivimus, acutos morbos plerumque crisi, subacutos lysi finiri nobis affirmare

[5]) Vorläufige Mittheilungen über Krisen und kritische Tage. Deutsche Klinik. 1851 et 52.

licet. Ex qua definitione crisin vocamus eum modum febris finiendae, quo permagna temperatura repente, creberrime etiam sub normam decrescit; in lysi autem permagna temperatura paullatim et constanter minuitur.

Crises tantummodo tertio, quinto, septimo, nono, undecimo morbi die exsistunt, si morbi diem viginti quattuor horarum periodum intelligimus atque morbi initium ab ineunte frigore primo ducimus; sed dies critici etiam decimus quartus, decimus septimus, vicesimus, vicesimus tertius judicari possunt[6]). Crisis et lysis forma duplice exsistunt, vel continua vel interrupta. Differentia crisis continuae interruptaeque in eo constat, quod in crisi interrupta, quamvis temperatura celeriter decrescat, tamen augmentum vespertinum locum habet. Morbi acuti crisin continuam habere solent, non interruptam; contrarium cernimus in morbis subacutis. Lysis quidem incipit aut statim, id est, a febris principio, aut comparet, postquam morbus jam diu perstitit ac plerumque die critico. Crisis seu repentina temperaturae deminutio saepissime cum maxima frequentiae pulsus decrescentia juncta est, unde interdum de crisi ineunte recte conjectura fieri possit; multis autem in casibus, in quibus pulsus, licet temperatura permagna sit, praeter modum exiguus est, ex illo nihil iudicari potest. Interdum multus sudor et salia urica per ductus

---

6) Traube's Vortrag in der Gesellschaft für wissenschaftliche Medicin in Berlin. Deutsche Klinik. 1853. No. 27.

urinales secernuntur (excretiones criticae). Quod illa phaenomena persaepe videntur, postquam temperatura decrevit, duo genera excretionum criticarum distinguuntur: 1. quae efficiunt, ut temperatura decrescat; 2. quae temperatura deminuta oriuntur. Contra multi sunt casus, in quibus crisis evidens exstat, etsi nec organa secretionis nec excretionis in ea partem habent, nec sudor copiosus excernitur, nec plus salium uricorum gignitur. Atque adeo his in casibus, ubi res ita se habent, Traube negat, eas esse caussas decrescentis temperaturae, temperaturam demonstrans[7]) non minui in aegrotis, quibus multus sudor arte excitetur. Jachmann[8]) distinguit sudorem symptomaticum, qui plerumque noctu sine aucta temperatura evadit et sudorem criticum, qui saepe interdiu apparet cum decrescentia temperaturae. Traube haemorrhagias et defaecationes criticas longe majore momento esse putat, ratus is quidem, venae sectionibus temperaturam pulsusque frequentiam minui, cujus rei duo exempla profert. Idem in haemorrhagiis spontaneis observatum est. In defaecationibus autem temperatura similiter imminuitur. Defaecationes spontaneas et hydrargyro chlorato miti excitatas deminutio temperaturae (crebroque frequentia pulsus) sequitur. Frequentiam respirationis, cujus crisi ineunte ratio est habenda, cum temperatura minuta con-

---

[7]) Ueber den Einfluss der Blutentziehungen auf die Körpertemperatur. Deutsche Klinik. 1851. No. 9 et 10.

[8]) Beobachtungen über die Körperwärme in chronischen Krankheiten. Berlin 1853.

nexam esse[9]) constat, quamobrem incipiens crisis saepissime cum respiratione imminuta conjuncta esse nobis videtur. Ac profecto hoc efficitur ex observationibus a Baerensprung factis, qui in tabellas suas, quarum alio loco mentionem faciam, frequentiam respirationis recepit.

Quamquam crisi ineunte morbus in statum meliorem vertitur, tamen affirmari nequit, crisi ipsa processum morbi impediri. In crisi solum temperatura subito decrescit. Extensio inflammationis auctusque exsudati crisi ineunte prohibentur, inflammatio vero et exsudatum, quae jam adsunt, permanent et toto demum morbo sublato cedunt. Itaque saepenumero, quamvis crises inierint, morbi recidivi cernuntur. Quantum autem febris decursu typico teneatur, inde cognosci potest, quod omnia remedia antiphlogistica, hydrargyrum chloratum mite, perfusiones aquae frigidae, cetera, numquam crisin completam die non critico efficiunt. Item digitalis se habet, quae, ut Traube[10]) docet, non solum frequentiam pulsus et temperaturam minuere, verum etiam processum morbi localem impedire potest. Ex quo illud colligitur, *gravissimas curationes ante crisin ineuntem vel diem quendam criticum optime adhiberi posse.*

Neque vero in febri urina negligenda est, quae in stadio incrementi et acmes parca obscuraque est, ube-

---

[9]) Traube's Beobachtungen zur Pathologie des Typhus. Annalen der Charité. T. I. pag. 470.

[10]) Ueber die Wirkungen der Digitalis etc. Annalen der Charité. T. I. pag. 690.

rior autem, dilucidior, sedimentosa fit, quando temperatura decrescere incipit, atque hoc in stadio etiam albuminosa fieri potest. Ex disquisitionibus Kaupii[11]) temperatura uno gradu caloris aucta de urinae volumine 54 cc., de urea 0,6%, de natrio chlorato 0,7%, de ceteris partibus solutis 2% deminuit. Itaque idem auctor quaerit, num temperatura decrescente elementa urinae ex minore illarum partium consumptione, an ex imminuto urinae volumine extenuentur. Ex experimentis suis colligit, uream et natrium chloratum aeque ac volumen urinae minui.

De ceteris partibus solutis verisimile esse putat, temperaturam ipsam per se in earum excretionem vim exercere.

Auctam temperaturam ad morbos, de quibus disserimus, nobis referentibus patet, unam observationem per se ipsam ad diagnosin nihil valere, plurimum vero accuratam temperaturae, quam morbi praebeant, observationem. Auctio enim graduum 1—1½ nihil declarat nisi febrim adesse, nec tamen, quae sit morbi natura, illinc intelligi potest. Neque si gradum auctionis respicimus, nobis ullam conjecturam facere licet, quia in morbo eodem gradus maxime variare solent. Sed si, qualis sit morbus, non ignoramus, ex gradu auctionis, quo in stadio morbus versetur, jure concludere possumus, veluti in meningitide. Atque plus etiam nostra interest temperaturam modo gradibusque

---

11) Ueber die Abhängigkeit des Kochsalzgehaltes des Harnes von der Kochsalzmenge der Nahrung. Archiv für physiol. Heilkunde. XIV, 3. 1855.

definire, si, quo tempore morbus exortus sit, perspectum habemus. Ubi temperatura ipso die primo magnopere aucta est, non typhum abdominalem, sed morbum inflammatorium adesse indicatur. In typho enim infra exponam raro temperaturam ipso initio augeri. Attamen quae attulimus ad diagnosin morborum non multum valere liquet. Majoris momenti est ad studium acmes, quod typho est proprium. Si febris ne septem quidem dies permanet, typhum excludere licet, etsi complures medici auctores sunt, typhum abortivum jam hebdomade prima confici. Ubi temperatura tempore vespertino magnopere est aucta, matutino paullum remissa, latentes ponere licet complicationes, quae sunt bronchitis, tuberculosis, aliae. Ubi autem temperatura vespertina magnopere decrevit, matutina est solita, non dubitamus judicare, morbum adesse chronicum. Ergo temperatura unicum symptoma febris est, quo docemur, qualis ejus sit vis. Fieri quidem potest, ut pulsus frequentiores exsistant, sed non semper eorum numerus augetur, id quod supra exposuimus. Verumtamen etiam ibi, ubi pulsus aucti sunt, ut febrim dignoscamus, melius temperatura utimur. Quum enim medico saepe non perspicuum sit, quare pulsuum numerus decem vel triginta auctus sit, temperatura, quae arctioribus continetur finibus, rectius utetur. Neque enim temperatura in hominibus ejusdem aetatis, etiam si natura eorum vitaeque consuetudo varia est, mutatur. Differentia vero aetatis discrimen unius fere gradus efficit. Ne in pathologia quidem fines longe distant, namque observatum est, tempera-

turam non amplius quam sex gradibus augeri aut minui; neque conditiones extrinsecus allatae statum temperaturae multum commutant, quum discrimen graduum $^1/_2$—1 secum ferant. Nimirum temperaturae incrementum duobus tribusve gradibus majoris esse momenti patet, quam pulsuum numerum viginti vel triginta auctum. Sed prognosis ex solo temperaturae auctu aliis symptomatis exclusis non pendet. Hoc quidem pro certo est habendum, quo magis temperatura augeatur, eo infaustiorem esse morbi exitum. At persaepe res aliter atque hic expositum sese habet. Ita in scarlatina temperatura magnopere crescere solet, neque vero periculum imminet, nisi alia symptomata periculosa accedant. In prognosi constituenda solent eae res respici, quibus temperatura vel nihil vel minimum mutatur. Huc pertinent conditiones, in quibus aegrotans versatur, sicut natura, qua est praeditus, omnia denique, quae ad illius valetudinem spectant. Hae quidem res cunctae ad periculum vel augendum vel minuendum plurimum, sed nihil fere ad temperaturam immutandam valent. In stadio autem convalescentiae per temperaturam nobis cognoscendi facultas datur, utrum valetudo perfecta restituta sit, necne. Nimirum valetudine non plane restaurata temperatura solito plus aucta manet. Eadem in therapia maximi est momenti. Etsi plerumque per se sola non impugnatur, tamen ubi maxime crevit, minuenda atque ita febris repellenda videtur, ipse autem morbus ceteraque ejus symptomata aptis medicamentis opprimuntur. Hac tamen therapia solum in morbis acutis subacutis-

que nobis uti licet, non licet in chronicis, qui originem trahunt ex degenerationibus pathologico-anatomicis, in quas therapia penetrare nequit. Medicamentorum in ejusmodi morbis adhibendorum, quae antiphlogistica dicuntur, quaedam supra attuli. Neque hoc loco praetereunda sunt balnea tepida, quibus, si aegrotans horas $^1/_2$—$^3/_4$ utitur, temperatura uno gradu statim imminuitur. Sed quoniam hora fere post prior temperatura restituitur, non admodum videntur commendanda.

Quod attinet ad curam aegrotorum diaeteticam, saepissime ea dirigi potest ad auctam temperaturam. Quum sumpto cibo calor corporis augeatur, exinanitione autem minuatur, adaucta temperatura diaetam postulat tenuem, minuta et gravibus ex commutationibus pathologico-anatomicis apta roborantem. Sunt tamen multae exceptiones. Velut in typho abdominali, quamvis febris vehemens exstet, aegroti bene nutriri solent, ut corpus periculis ex processu intestinorum ulcerativo imminentibus magis possit resistere. Quibus in casibus maxime cortex chinae et chininum ejusque salia indicata sunt, quae medicamenta aegrotum roborant.

Restat, ut, priusquam ad caput tertium transgrediar, pauca de frigore febrili disseram, quod in morbis variis apparet. Aegri, dum frigus febrile persistit, vehemens frigus per totam corporis superficiem sentiunt et licet hydrargyrum in thermometro interdum descendat, tamen non ponendum, hanc esse sensus frigoris caussam. Nam primum revera temperaturae deminutio exstat, dum patiens calorem vehementem sentit (in cholera), tum autem aegrotus saepe frigore febrili

affectus est, dum hydrargyrum in thermometro ascendit. Si frigus febrile exploramus, temperaturam paullo ante frigoris initium auctam invenimus, ex quo etiam augetur, dum ad maximum pervenit.

Sensus igitur frigoris ac caloris aliis in hominibus alii sunt. Quo major est turbatio in nervis huc spectantibus, eo magis sensus a vera observatione recedere videtur. Itaque non mirandum, quod illi morbi, in quibus aegrotus hydrargyro in thermometro ascendente frigus sentit, ut fit in paroxysmis vehementibus et gangraena partium interiorum, vel contrarie calorem sentit temperatura deminuta, ut in cholera Asiatica, etiam prognostice in periculosissimis habentur.

CAPUT III.

Jam nos ad morbos singulos convertamus, quorum quidem numerum majorem recensebimus, ut certum febris decursum cognoscamus, sed non de omnibus morbis acutis et subacutis dicemus.

A. Morbi acuti.

I., Pneumonia.

Pneumonia a frigore vehementi orditur; temperatura celeriter crescit et die secundo vel tertio ad acmen pervenit, ex quo typus remittens apparet, id est, temperatura augmentationem vespertinam, remissionem matutinam praebet. Differentia est $\frac{1}{2}-1\frac{1}{2}^{\circ}$ C.

Fere fit, ut die quinto aut septimo crisis exsistat, quae in pneumonia cum sudore copioso juncta est. Sed aliis etiam diebus criticis crisis oritur.

Venaesectio effectum habet transeuntem. In aegroto, quem de Baerensprung[12]) observavit, temperatura die tertio ad gradum 41,4 C. pervenit, quamquam paullo ante venaesectio facta erat. Traube in scripto supra commemorato „über den Einfluss der Blutentziehungen“ casum describit, ubi in medio die quinto venaesectio unciarum 14 facta eamque deminutio temperaturae et pulsus secuta est. Sed jam die sexto febris priorem vim recepit et mane demum diei septimi venaesectione secunda antea facta decrevit.

Die sexto morbus fit periculosissimus, quare hic dies ab auctoribus veteribus „dies tyrannus“ appellatus est. Quod ad urinam pneumoniacorum pertinet, omnes in eo consentiunt, quod Heller et Beales docent, salia chlorata imminuta esse. Atque eo quidem modo decrescunt, quo hepatisatio augetur; sin autem infiltratio inflammatoria solvitur, copiosiora excernuntur. Quae res convenit observationi a Beales relatae, exsudata pneumonica magnam natrii chlorati copiam continere. Uream Vogel non valde auctam vidit, alii vero auctores magnam ejus copiam adesse affirmant. Wachsmuth[13]) ponit, ureae esse 56,16 grm., si pulsus sint 99, temperatura 32,4° R., copia urinae quotidiana 2400 cc.

---

[12]) Untersuchungen über die Temperaturverhältnisse des Menschen. Müller's Archiv. 1852. pag. 239.

[13]) Schmidt's Jahrbücher. T. 92. pag. 14.

Pneumoniae adultorum plerumque pleuritis sese adjungit. Apud homines aetate provectiores non tantum temperatura crescit, sed periculum etiam, quod pneumonia vitae intendit, multo majus est.

II. Angina, bronchitis acuta, catarrhus gastricus.

Paucae modo observationes de his affectionibus factae sunt. De Baerensprung[14]) in ejusmodi morbis plerumque semel temperaturam gradibus definivit. Traube exemplum anginae faucium accuratius descripsit[15]), in quo deminutio temperaturae die quinto rapidissima exstitit. In eodem casu sudor quidem non eruperat, in urina autem paullo post excretionem salium uricorum sedimenta conspecta sunt. Nihilominus processus inflammatorius non sublatus est. Omnino omnes hae affectiones catarrhales tam variae sunt, ut nihil certi de temperaturae decursu dicere possimus.

III. Febres exanthematicae.

Huc referenda sunt scarlatina, morbilli, variola, erysipelas. Febris, quae initio vehementissima incessit, ubi exanthema erupit, plerumque remittit; sed permanet etiam, quamdiu illud exstat eodemque modo, quo exanthema mutatur. Roger auctor est, hic periculum morbi revocandum esse ad temperaturam, id est, periculum eo majus esse, quo magis temperatura aucta sit.

---

14) L. c. pag. 238.

15) Deutsche Klinik. 1852. pag. 147.

Primum quidem typhum exanthematicum respiciamus, qui vocatur Fleckfieber et, ut Griesinger judicat[16]), simillimus est morbis acutis exanthematicis.

Initium capit a frigore conquassante, quod confestim perpetuus status febrilis pulsu frequenti, ardente cutis calore, rubra facie turgescente sequitur. Hoc morbi stadium quattuor dies durat atque postea exanthema erumpit. Etiamtum calor febrilis crescit, sed mox acmen assequitur. In hoc tempore temperatura est 40° C., pulsus 100—140. Deinde die septimo remissio fit febris, quae saepe initium definitivae imminutionis temperaturae est, sed saepe etiam alibi die octavo novo augmentatione interrumpitur, quam postea in casibus levioribus die decimo vel undecimo, in gravioribus die quarto decimo vel septimo decimo definitiva decrescentia temperaturae sequitur. Descensus fere semper celeriter fit, ita ut saepe intra 36—48 horas temperatura ad normam decrescat. Persaepe autem morbus lysi finitur.

In variolis tria stadia febris distinguere possumus atque primum quidem febrim eruptionis, deinde febrim exanthematis formationem comitantem, denique febrim suppurationis. Itaque temperaturam ipso morbi initio ad summum gradum pervenire, altero autem et tertio die eruptione facta decrescere et paullatim rursus augescere atque a septimo usque ad nonum diem paene initialem aequiparare animadvertimus. Pustulis

---

16) Infectionskrankheiten. Virchow's specielle Pathologie und Therapie. T. II. pag. 138.

tamen crescentibus temperatura denuo decrescit. Ceterum temperaturae gradus summus fieri potest, uti de Baerensprung se in homine quodam temperaturam graduum 35,5° R. = 41,9 C. vidisse refert.

In temperaturae auctione, quae primo cernitur, nihil interest, quam late exanthema effusum sit. Crebro enim videre licet, in febri eruptionis vehementissima quinquaginta tantummodo vel sexaginta pustulas exoriri; contra etiam accidere potest, ut magna pustularum copia erumpat, ubi febris, quae praecessit, mitior fuit.

Sed alter temperaturae auctus inde pendet, quam late affectio in loco quodam sit extenta, unde fit, ut in pustulis confluentibus febris multo vehementius quam in variolae pustulis saeviat. Hic quoque temperatura celeriter decrescit et plerumque die critico minuitur, neque vero excretio critica apparet.

In scarlatina morbillisque et ante exortum et post exortum exanthema temperaturae differentia minor est. In scarlatina ipsis primis diebus temperatura pulsuumque frequentia tam aucta est, ut temperatura vel numerus pulsuum major in morbis omnino non reperiatur. Post ortum exanthema temperatura manet aucta et deinde, ubi pustulae arefiunt, magna cum rapiditate plus solito decrescit. Sed quum pustulae plerumque non ita celeriter arefiant, febris persistit et vel arescentibus pustulis temperatura interdum augetur[17]). Auctore de Baerensprung in hydrope secundario

---

[17]) Wunderlich: Schmidt's Jahrbücher 1857. T. 93. pag. 9.

temperatura iterum increscit. Morbilli hac re a scarlatina differunt, quod temperatura minor est et stadium prodromorum tempus longius tenet. Rapide vero temperatura die critico decrescit.

Traube[18]) quidem temperaturam die quinto gradibus 1,1° C. decrescentem vidit, nihilominius tamen febris usque ad diem XIV permansit; lysi igitur febris confecta est. In alio vero exemplo die septimo temperatura decrevit; quum inde ab hoc tempore solito plus deminueretur, paullatim demum augeri coepit.

In rubeolis deinde Schmitz auctor est temperaturam inter febrim eruptionis maxime intendi, exanthemate autem exorto gradatim decrescere. Ita Wunderlich exanthemate exorto temperaturam una nocte gradibus 2—3, numerum pulsuum 40—50 ictibus minui docet. Lebert[19]) vero quatuor genera rubeolarum discernit: primum rubeolas simplices, quae leni cum febri incedunt, deinde aestivas, tum scarlatinosas, denique morbillosas. Quae omnia genera inter se differunt aut exanthemate singulis morbis proprio, aut febri, quae tum lenior, tum vehementior exsistit et quae in rubeolis scarlatinosis acerrima fit.

Erysipelatis initium frigus est conquassans deindeque temperatura celeriter increscit, exanthemate autem exorto, quum summa facta est, die critico rapide decrescit. In gravi quodam erysipelate, quod Traube curavit, crisis die undecimo apparebat et temperatura

[18]) Deutsche Klinik. 1852. pag. 145.
[19]) Handbuch der prakt. Medicin. T. I. pag. 49.

sudore non secreto minuebatur. Materia albuminosa, quam urina in ejusmodi morbis continere solet, die quarto decimo demum imminuebatur, atque eodem tempore acido acetico urinae addito sedimentum salium uricorum conspectum est. In eodem homine inter stadium eruptionis diei septimi irrigatio frigida in balneo tepido adhibita posteroque die iterata est. Nihilo vero secius temperatura non mutata est, sed medium ejus die octavo, nono, decimo gradus 40,5° C. tenuit. Cerebri tamen functiones in melius versas esse manifestum erat. Spielmann exemplum erysipelatis vidit, ubi temperatura die quarto rapide decrevit, quo exemplo ad sententias a Traube de crisibus allatas refellendas usus est. De Baerensprung[20]) autem ex temperaturis, quas in erysipelate observavit, erysipelas affectionem localem non esse argumentatur. Sed Traube in disputationibus clinicis id semper urget, erysipelas quidem non esse affectionem localem, aetiologiam vero ad affectionem localem nunquam non referendam esse. Ita erysipelas faciei plerumque ex laesione fortuita tunicae mucosae nasalis proficisci, quum in parcum illud vulnus miasma quoddam irruperit, quo erysipelas gignatur.

IV. Cholera.

In cholera de febri, quam vulgo intelligimus, dici nequit, quoniam tantum abest, ut temperatura augeatur, ut minuatur. Sed operae pretium est cognoscere,

20) L. c. pag. 234.

quales sint temperaturae mutationes, quare venia nobis detur, si hac in re longiores erimus. In cholera discernimus stadium algidum et reactionis. In stadio algido temperatura celeriter minuitur et alia in aliis corporis partibus observatur, velut in vola manus calor est minimus, summus in ano et in vagina.

Utrum solum partes peripheriae, an etiam organa interiora inter stadium algidum temperaturam minorem praebeant, de eo adhuc ambigitur. Plerique quidem scriptores, etsi organorum interiorum temperaturam non tam minutam esse concedunt quam partium peripheriarum, eandem tamen minui contendunt. In stadio reactionis temperatura solito plus augeri solet. Pulsus, qui in stadio algido vel minimus factus erat, vel prorsus evanuerat, tumescit atque respiratio ad regulam normamque dirigitur.

Temperatura eorum, qui in stadio algido mortui sunt, aucta inventa est. Quam rem de Baerensprung eo declaravit, quod vasorum minorum contractio paralysi mortem antecedente tollatur, itaque sanguinis circulatio antea impedita rursus reficiatur. Hoc loco annotandum videtur, quod Traube nos docet, sonum cordis diastolicum paene omnino oppressum esse.

V. Dysenteria.

Zimmermann[21]) temperaturam in hominibus dysenteria affectis omnino non vel perparum auctam esse

[21]) Ueber das Fieber der Ruhrkranken. Deutsche Klinik. 1851. pag. 382.

ait. Cujus rei duo exempla affert, in quibus, quamquam pulsus erant frequentes, temperatura, et in ore et in ano gradibus definita, inter gradus 36,5° et 38° C. variavit. Febrim vero hanc ob rem deesse dicit, quod defaecationibus sanguineis iisque crebris corpori multum caloris detrahatur. Sed quaeritur, num illae sententiae a Zimmermann propositae ubique valeant. Quod eo magis dubitandum, quia Traube in homine dysenteria affecto temperaturam satis auctam observavit. Tenebat enim temperatura in stadio exacerbationis diei octavi gradus 39,85° C., in stadio remissionis 38,95°; in stadio exacerbationis diei noni temperatura aucta erat usque ad gradus 40,2° C. Deinde crisis exorta est, ita ut in stadio remissionis ejusdem diei essent gradus 37,3° C. Nonnullis tamen horis, postquam temperatura decrevit, sudor profusus erupit eodemque tempore sedimentum uricum in urina conspectum est.

(Eodem exemplo probatur, temperaturae deminutionem in crisibus obviam ex sudore secernendo non pendere.)

VI. Meningitis.

In meningitide dignoscenda maximi momenti est videre, quam frequentes sint pulsus et quomodo temperatura se habeat. Tria distinguimus stadia hujus morbi. In primo quidem stadio pulsus non sunt frequentes, temperatura vero aucta; in altero pulsuum numerus etiam minor est, nec regulam normamque habet; in tertio denique stadio, ubi mors imminet

pulsus fiunt frequentissimi (160—200 in minuta), dum temperatura decrescit. Quod excavatio abdominis in stadio primo et meteorismus in postremo exsistit, ex eo patescere nos Traube docet, excavationem ex contractione musculorum intestinalium pendere, quae quidem contractio ex nimis excitato centro in medulla oblongata proficiscatur, meteorismum autem relaxatione contractionem insequente provocari.

B. Morbi subacuti.

Ex morbis subacutis solum ileotyphum et rheumatismum articulorum acutum nobis contemplari placet.

I. Ileotyphus.

Plerumque hic temperatura non ita multum crescit, ut in aliis morbis gravibus. Quin etiam a multis traditum est, eam gradus 40 non excedere; attamen ad 41° (Roger) et 41,4° C. (Traube) adaucta reperta est. Quum typhus exoritur, temperatura semper aucta est vel 0,5° vel 2° C. Sed ipso etiam initio temperatura major esse potest. Neque vero inter temperaturam matutinam et vespertinam multum est discriminis et febris typum praebet continuum. Deinde febris mutatur in febrim remittenti similem. Temperatura enim matutina semper minor est vespertina atque differt 0,5 — 1,1° C. Tribus vel quinque diebus post temperatura fit maxima atque remissio sensim et pedetentim procedit. Permanet scilicet temperatura aucta per duas vel tres hebdomades et ex hoc demum

tempore paullatim minuitur; lysi igitur febris conficitur, nonnunquam tamen per crisin finitur. Traube auctore e centenis aegrotis, qui typho abdominali laborant, octo per crisin, nonaginta duo per lysin morbum absolvunt. Pulsuum frequentia plerumque sane cum calore corporis congruit; initio pulsus nonaginta sex aut centum sedecim singulis minutis numerantur, ubi vero morbo ineunte pulsuum frequentia major invenitur, prognosin infaustam statuere licet. Differt ceterum tempus remissionis ab exacerbatione pulsibus octo vel duodecim[22]). Ubi calor corporis imminuitur, etiam pulsuum decrescit frequentia. At aliquando etiam, ubi aegrotantes jam revalescere coeperunt, accidit, ut calor corporis, quamvis jam sit minutus, pulsus tamen valde accelerentur. In stadio febrili urina non modo magnum habet pondus specificum atque parca est, quemadmodum etiam in aliis morbis cum febri conjunctis, verum etiam copiam ureae auctam, minutam vero natrii chlorati saliumque ammoniacalium quantitatem continet. Pondus urinae typhosae specificum primis hebdomadibus summum est et in morbi decursu magis magisque deminuitur; copia denique urinae prima typhi hebdomade dimidio minor est quam normalis, secunda autem tertiaque duo trientes emittuntur[23]). Ubi febris desinit, urinae copia pondusque ejus specificum accrescunt. Tum fere quotidie 2000 aut 2500 cc. redduntur.

---

22) Lebert: Handbuch der practischen Medicin. T. I. pag. 136.
23) Alfred Vogel: Schmidt's Jahrbücher. T. 92. pag. 11.

Celeberrimum Traube secuti ex irrigationibus frigidis in typho factis multa magnaque sperare possumus, namque similem medicamenta analeptica habent effectum[24]), summoque praesertim, ubi in typho stupor adest, momento sunt. Etenim earum usu aegrotantium conscientia antea magnopere turbata rursus integra fieri potest, calorem autem corporis, ut jam supra diximus, nonnisi in breve temporis spatium deminuunt.

In casu quodam a Traube accuratius descripto decem institutae sunt irrigationes frigidae, neque tamen aut calor corporis aut pulsuum numerus a prioribus posthac multum recessit; in altero tamen aegroto, cui hydrargyrum chloratum mite a die octavo usque ad diem morbi decimum porrigebatur, remissio febris satis conspicua facta est[25]).

II. Rheumatismus articulorum acutus.

Una cum doloribus articulationum exortis, ex quibus rheumatismi diagnosin jure facere possumus, statim corporis calor augetur pulsuumque numerus increscit. Neque vero unquam calor corporis perquam altum adipiscitur gradum. Ex iis, quae ab auctoribus compluribus observata sunt, 40,3° C. summum aegrotorum calorem fuisse apparet. In quo urinae copia ferme semper minuta per diem 150—200 cc. tenet, pondere specifico sane permagno, colore

---

[24]) Annalen der Charité. T. I. pag. 11.
[25]) Deutsche Klinik. 1852. pag. 177.

rufo, plerumque reactione acida. At copia acidorum, quae in hac urina insunt, absoluta non aucta, imo saepissime solito minor invenitur, id est, copia acidorum per urinam intra horas viginti quattuor secedentium in homine sano major, quam in rheumatico exstat[26]). Urina, ubi tempus aliquod ex vesica ejecta est, nubeculas ostendit, quia acidum uricum saliumque uricorum copiam demittit. Interdum contingit, ut homines non vehementer aegrotantes post dies septem consanescant; multo vero major patientium pars post dies quinquaginta vel sexaginta sanatur. Febrim constat, si affectio non est gravis, plerumque crisi solvi, sin gravis, lysi[27]). Viginti septem exemplorum rheumatismi articulorum acuti unum finitum est crisi, cetera lysi. Multum prodesse videtur digitalis. Uno in casu Traube digitali usus jam horis viginti quattuor post successum observare potuit. Temperatura de 39,3° C. ad 38,02° C. ac pulsus de 100 ad 76 descenderunt. Plerumque quidem primo pulsus frequentia et horis duodecim post temperatura imminuitur. Infimus temperaturae gradus horis sexaginta, postquam data est digitalis, cernitur. Aetate recentiore vesicantibus ratione illa, quae dicitur Davisiana, adhibitis magnum pretium tributum est. Traube eorum effectus in contractione vasorum profundiorum, qua inflammatio articulorum supprimatur, consistere putat. Equidem haud scio, an vesicantia acre rheumaticum

---

26) Vogel: acuter Gelenkrheumatismus. Virchow's specielle Patholog. T. I. pag. 476.

27) Annalen der Charite. T. II. p. 39.

removeant. Plerumque usus hujus remedii prosperum habet eventum. In compluribus aegrotis clinicis dolor vesicantibus applicatis intra horas viginti quattuor sublatus est et temperaturae gradus pulsusque frequentia decreverunt, nec, quod magni est momentis, ullae cordis affectiones observatae sunt. Verumtamen etiam fuerunt, apud quos morbus illa therapia instituta haud prospere evenerit, imo endocarditis exstiterit, ita ut aegroti post rheumatismum sublatum affectionibus valvularum cordis laborarent. Neque tamen silentio praetereundum, hoc rarissime factum esse.

Jam hoc opusculum finiens non possum non a lectore benevolo petere, ut de eo judicium faciat clementissimum, etenim hoc minime perfectum omnibusque numeris absolutum esse nemo memet ipso scit melius. Quas ego feci de febris decursu in morbis acutis et subacutis observationes, eae nihil novi continebant, quamobrem sententias auctorum praestantissimorum diligenter componere satius duxi.

VITA.

Ego, Sigebertus Marcuse, die XXX mensis Augusti anni h. s. XLIV in oppido Ostrovia natus sum patre Bernardo, cujus mortem praematuram queror semperque querar, matre Carolina e gente Grabower. Fidei addictus sum veteri. Primis litterarum elementis imbutus gymnasium adii Ostroviense, quod tunc auspiciis Cel. Enger florebat. Testimonio maturitatis academicae instructus arti medicinae operam daturus litterarum universitatem Berolinensem auctumno anni h. s. LXII petii et ab Ill. Beseler, rectore magnifico, civium academicorum numero adscriptus sum.

Per octo semestria disserentes audivi hos viros Illustrissimos, Celeberrimos, Experientissimos: Reichert, Lieberkuehn, Magnus, Beat. Mitscherlich, du Bois-Reymond, Schaum, Hanstein, C. G. Mitscherlich, Rosenthal, Virchow, Hueter.

Praeterea dux mihi fuit in exercitationibus anatomicis et microscopico-anatomicis Ill. Reichert atque scholis clinicis interfui Cel. Traube, Ill. Griesinger, Ill. Frerichs, Exp. Meyer, Ill. Juengken, Ill. de Langenbeck, Ill. Martin, Cel. Ebert, Exp. Lewin.

Quibus viris omnibus de me optime meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus tam physico quam medico, neque minus examine rigoroso superatis fore spero, ut dissertatione thesibusque palam defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

I. Calor febrilis ex majore pendet partium corporis consumptione.

II. Salia choleinica non excitant nervum vagum, sed cordis musculos debilitant eoque frequentiam pulsus deminuunt.

III. Operatio labii leporini primis post partum diebus instituta eventum habet optimum.